ARAŞTIRMA / *Research Articles*

Birinci Basamağa Başvuran Bireylerin Kolorektal Kansere Yönelik Sağlık İnançlarının Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma Durumlarına Etkisi

Effect of Colorectal Cancer-Related Health Beliefs of the Individuals Who Attend Primary Care on Fecal Occult Blood Test

Zeynep GENÇ[1], Hasret YALÇINÖZ BAYSAL[2]

ÖZ

Amaç: *Bu araştırma bireylerin bu konudaki sağlık inançlarının Gaitada Gizli Kan Testi yaptırma durumlarına etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.*

Yöntem: *Bu araştırma tanımlayıcı türde olup evrenini Erzurum il merkezinde bulunan Kavakkapı Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı 50-70 yaş arası bireyler oluşturmuştur. Örneklemini 384 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.*

Bulgular: *Katılımcıların hayatında en az bir kez gaitada gizli kan testi yaptırma oranı % 20,6 olarak bulunmuştur. Katılımcıların gaitada gizli kan testi yaptırma durumu üzerinde; sosyo-demografik özelliklerden kadın cinsiyet (OR=0.36), ailesinde bağırsak kanseri öyküsü varlığı (OR=5.30) etkili bulunurken, sağlık inançlarından güven-yarar algısı (OR=1.11) ve duyarlılık algısı (OR=1.09) önemli bulunmuştur.*

Sonuç: *Sonuç olarak kolorektal kanser taramalarına katılmada sağlık inançlarının etkili olduğu bulunmuştur. Hemşireler eğitimler sırasında bireylerin sağlık inançlarını dikkate almalıdırlar.*

Anahtar Kelimeler: *Gaitada gizli kan testi, kolorektal kanser, sağlık inançları.*

ABSTRACT

Aim: *This study was carried out to determine the effect of health beliefs of individuals on Fecal Occult Blood Test.*

Methods: *The population of descriptive study consisted of individuals aged 50 -70, who were registered to the Kavakkapı Family Health Center located in the city center of Erzurum. The sample consisted of 384 people. The data of the study were collected using personal information form and Champion's Health Belief Model.*

Results: *20.6% of the participants had the fecal occult blood test rate. On the status of participants in the fecal occult blood test; female gender (OR=0.36), the presence of a family history of bowel cancer (OR =5.30) were found to be effective in sociodemographic characteristics, confidence-benefit perception (OR=1.11) and susceptibility perception (OR=1.09) were found to be significant in health beliefs.*

Conclusion: *Consequently, it was found that health beliefs were effective in participating in the colorectal cancer screenings. During the trainings, nurses should take into account the health beliefs of individuals.*

Keywords: *Colorectal cancer, fecal occult blood test, health beliefs.*

GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede, insidans farklılıkları gösteren kolorektal kanser (KRK), ciddi oranlarda mortalite ve morbiditeye neden olurken, Türkiye'de en sık görülen on kanser türünden birisidir (1, 2). 2014 yılı verilerine göre Kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen kanser türleri içinde üçüncü sırada yer almaktadır (2). KRK risk faktörü tam olarak bilinmemekle beraber; 50 yaş ve üzerinde olmak, kolon veya rektumun iç duvarında polip varlığı, ailede KRK öyküsü bulunması, ülseratif kolit veya Chron hastalığı, genetik bozukluklar, sigara ve alkol kullanımı, kırmızı etten zengin beslenme ve obezite olarak sıralanabilir (1). Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinmektedir (2). KRK taramalarında kullanılan yöntemler Gaitada Gizli Kan Testleri (GGK), Fekal DNA Testi, Sigmoidoskopi, Kolonoskopi, Bilgisayarlı Tomografi ve Kolonografi ve Kapsül Endoskopiden oluşmaktadır (1).

KRK'nın yavaş ilerlemesi tanı ve tedaviye zaman tanımaktadır (3). Erken evrede tespit edilen KRK'nın tedavi maliyetini düşürmesi bu sayede ülke ekonomisine yüksek oranda katkı sağla-

1.Yüksek Lisans Öğrencisi, Derince Eğitim ve Arş. Hast.
ORCID ID: 0000-0002-6919-6289
2. Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
***E**-posta Adresi: h.yalcinoz@hotmail.com;*
ORCID ID: 0000-0003-2177-3486

Gönderim Tarihi:28.03.2019 - Kabul Tarihi: 11.06.2020

yacağı bilinen bir gerçektir (9). Sayılan tarama yöntemlerinden ülkemizin altyapısı, olanakları ve bölgesel farklılıklara rağmen her bölgede uygulanabilir olması göz önüne alındığında ~~en~~ ideal yöntem, iki yılda bir uygulanacak olan GGK ve 10 yılda bir yapılacak olan kolonoskopi yöntemleridir (1,2). Bunlardan GGK birinci basamakta basit ve uygulanabilir olması nedeniyle kolaylıkla uygulanabilir bir yöntemdir.

İnsan sağlığı, sağlık tutumu ve sağlık inançları ile yakından ilişkilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar çeşitli modeller geliştirmişlerdir. Bu modellerden birisi de Sağlık İnanç Modeli'dir (SİM). Yapılan çalışmalarda kolorektal kanser taramaları üzerinde sağlık inançlarının etkisi araştırılmıştır. Yalçınöz Baysal ve Türkoğlu'nun aynı ilde yürüttüğü bir çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin sadece %8,8'inin taramalara katıldığı ve katılım oranlarının düşük olmasında bireylerin sağlık inançlarının yetersiz olduğu saptanmıştır (5). Türk ve Özmen'in çalışmasında sağlık inançlarından güven-yarar ve duyarlılık algılarının bireylerin GGK testi yaptırmaları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (6). Nar ve Esin'in çalışmasında kolorektal kanser tarama davranışının ve bu davranışı sergilemelerini destekleyen sağlık inançlarının yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır (7). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise sağlık inançları GGK testi yaptırma davranışını etkilememiştir (8).

KRK tarama programları batı toplumlarında yaygın olarak kullanılmasına rağmen Türkiye'de taramaya katılım oranı düşüktür. KRK ile ilgili bilgi eksikliğinin olması, yanlış inanç ve tutumlar bireylerin sağlık inançlarının incelenmesini öngörmektedir. KRK'nın önlenmesinde bireylerin farkındalık sahibi olması ve KRK hakkındaki sağlık inançlarının bilinerek, risk, engel ve yarar gibi sağlık algılarının değiştirilmesinde, hemşireler büyük rol üstlenmektedir (5, 9). Bu rolü yerine getirmek için de halk sağlığı hemşirelerinin tarama programları ve sağlık inançları ile ilgili bilgi sahibi olması gereklidir. Bu görüşten hareketle bireylerin sağlık inançlarının onların GGK testi yaptırmalarında etkili olup olmadığı belirlenerek tarama yaptıran bireylerin sayısı artırılmak istenmektedir.

Bu araştırma bireylerin sağlık inançlarının GGK testi yaptırma durumlarına etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı türde olup Erzurum il merkezinde bulunan Kavakkapı Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu merkeze bağlı 50-70 yaş aralığındaki tüm bireyler oluşturmaktadır. Bu ASM'ye bağlı araştırma kriterlerine uygun 50-70 yaş arası nüfusla ilgili veri sağlanamamıştır. Bu nedenle örneklem büyüklüğünü saptamak için evreni belli olmayan grupta örneklem hesaplama formülünden yararlanarak en az 384 kişi belirlenmiştir. Örneklem hacmine ulaşmak için Ağustos 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan bu ASM'ye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya alınmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriteri: Araştırmaya 50-70 yaş olan, aktif olarak KRK tedavisi görmeyen ve iletişim problemi olmayan bireyler dahil edilmiştir.

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve KRK'dan korunmaya yönelik SİM ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu; bireylerin cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, sigara ve alkol kullanım durumu gaitada gizli kan tetkiki yaptırma durumlarını içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır (5,7).

Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Kolon kanserine yönelik Özsoy ve ark. tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nde bireyin hastalığa karşı duyarlılığını, hastalığın nedenleri ve korunmada neler yapılması gerekliliği konusundaki bilgisini ve hastalığın önemi ile ilgili algısını ölçmeye olanak sağlayan 33 soru yer almaktadır (10). Ölçeğin 5 alt boyutu (Duyarlılık, Ciddiyet, Engel, Sağlık Motivasyonu, Güven-Yarar) bulunmaktadır ve 5 dereceli

Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmektedir, toplam puan yoktur. Her bir madde için cevaplama seçenekleri; "Tamamen Katılıyorum" 5 puan, "Katılıyorum" 4 puan, "Orta Derecede Katılıyorum" 3 puan, "Katılmıyorum" 2 puan, "Kesinlikle Katılmıyorum" 1 puan olarak belirlenmiştir (10). Puanların artması; güven-yarar, duyarlılık, sağlık motivasyonu ve ciddiyet algılarının arttığı, engel algısının ise azaldığı anlamına gelmektedir. Bu ölçeğin Croncbach Alpha katsayıları güven-yarar algısı alt boyutu için 0,88, duyarlılık algısı alt boyutu için 0,76, sağlık motivasyonu algısı alt boyutu için 0,54, engel algısı alt boyutu için 0,60, ciddiyet algısı alt boyutu için 0,58 bulunmuştur. Bu çalışma için hesaplanan Croncbach Alpha katsayıları ise güven-yarar algısı alt boyutu için 0,82, duyarlılık algısı alt boyutu için 0,81, sağlık motivasyonu algısı alt boyutu için 0,44, engel algısı alt boyutu için 0,84, ciddiyet algısı alt boyutu için 0,70'tir. Sağlık motivasyonu alt boyutunun 0,44 çıkması nedeniyle bu çalışmada incelenmemiştir. Veriler araştırmacı tarafından Ağustos 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında sağlık merkezine başvuran bireylerden araştırmanın amacı açıklanarak ve gönüllülükleri dikkate alınarak aile sağlığı merkezinin izni dahilinde anketler dağıtılarak yeterli sürenin (20-25 dakika) sonunda toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20,0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan analizler şunlardır: Frekans, yüzde, t testi, lojistik regresyon analizidir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın tek bir ASM'de yapılmış olması ve sağlık motivasyonu algısının değerlendirilememiş olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %64,1'i kadın, %53,9'u kilolu, %77,3'ü evli, % 36,7'si ilkokul mezunu, %89,6'sının sağlık güvencesi var, %61,5'inin geliri giderine denk, %78,1'i sigara kullanmıyor, %98,7'si alkol kullanmıyor, %71,4'ü günde yarım saatten az yürüyüş yapıyor, %1,3'ü bağırsak kanseri tanısı almış, %5'inin ailesinde bağırsak kanseri tanısı alan var, %47,3'ünün amca-dayı-teyze bağırsak kanseri tanısı almış, araştırmaya katılanların yaş ortalaması 59,64±6,51 ve BKİ ortalaması 28,57±3,8'dir.

Araştırmaya katılanların %20,6'sı daha önce GGK testi yaptırmış, %49,3'ü doktor istediği için GGK testi yaptırmış, %57,7'si yaptırmakla ilgili bilgi sahibi olmadığı için GGK testi yaptırmamış %60,9'unun GGK testi yaptırmayı düşünüyor olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların GGK Testi Yaptırma Durumları ile İlgili Bulgular (n=384), Erzurum, 2017

		S	%
Daha önce GGK yaptırma durumu	Evet	79	20,6
	Hayır	305	79,4
GGK testini yaptırma nedeni	Doktor istemiyle	39	49,3
	Genel kontrol amacıyla	32	40,5
	Ailede barsak kanserli birey olduğu için	7	8,8
	Şikayetleri başladığı için	1	1,2
GGK testini yaptırmama nedeni	Yaptırmakla ilgili bilgi sahibi olmadığım için	176	57,7
	Rahatsız olacağımı düşündüğüm için	23	7,5
	Olumsuz sonuç çıkacağını düşündüğüm için	10	3,3
	Diğer*	96	31,5
Gelecekte GGK testi yaptırmayı düşünme durumu	Evet	234	60,9
	Hayır	150	39,0

*Diğer: önemsememe, zaman yokluğu, ücretli olduğunu düşünme

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların GGK Testi Yaptırma Durumlarına Göre KRK'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması, Erzurum, 2017

	GGK testi yaptırma durumu	**N**	$\overline{X}$	**Ss**	**t**	**p**
Güven Yarar Algısı Boyutu	Evet	79	47,81	5,08	**6,208**	**<0,001**
	Hayır	305	42,52	7,11		
Duyarlılık Algısı Boyutu	Evet	79	12,70	4,24	**4,682**	**<0,001**
	Hayır	305	10,56	3,45		
Engel Algısı Boyutu	Evet	79	21,33	5,79	**-3,906**	**<0,001**
	Hayır	305	18,50	5,48		
Ciddiyet Algısı Boyutu	Evet	79	17,12	4,08	1,782	>0,05
	Hayır	305	16,22	3,98		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların GGK testi yaptırma durumlarına göre KRK'dan korunmaya yönelik SİM ölçeğinin ciddiyet algısı boyutu puanları açısından fark anlamsız (p>0,05) iken tablodaki diğer alt boyutlar açısından fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001). GGK testi yaptıranların yaptırmayanlara göre güven yarar algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin gaitada gizli kan testi yaptırma durumlarını yordama gücünü anlamak amacıyla sadece önemli fark çıkan (p<0,05) değişkenlere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 3).

Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda cinsiyet, ailede bağırsak kanseri öyküsü ve ölçek alt boyutlarından sadece güven-yarar algısı, duyarlılık algısı alt boyutu değişkenlerinin gaitada gizli kan testi yaptırma durumu üzerinde önemli oldu ğu belirlenirken diğer değişkenlerin gaitada gizli kan testi yaptırma durumu üzerinde etkilerinin önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). GGK testi yaptırma davranışını, kadın cinsiyet (OR=0.36) ve ailede kanser öyküsü varlığının (OR=5,30) arttırdığı, ölçek alt boyutlarından ise güven yarar algısı (OR=1,11) ve duyarlılık algısının (OR=1,09) davranışı arttırdığı saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Bazı Özelliklerinin GGK Testi Yaptırma Durumunu Yordamasına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları, Erzurum, 2017

Değişken	B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Cinsiyet (Referans: erkek)	**-1,000**	**0,380**	**6,945**	**1**	**0,008**	**0,368**	0,175-0,774
Sağlık güvencesi	1,266	0,841	2,265	1	0,132	3,547	0,682-18,453
Yürüyüş yapma	-0,379	0,354	1,149	1	0,284	0,684	0,342-0,369
Bağırsak kanseri	2,466	1,278	3,720	1	0,054	11,774	0,961-114,251
Ailede bağırsak kanseri (yok)	**1,669**	**0,622**	**7,209**	**1**	**0,007**	**5,306**	1,569-17,940
Güven Yarar Algısı Boyutu	**0,112**	**0,031**	**12,774**	**1**	**0,000**	**1,119**	1,052-1,190
Duyarlılık Boyutu	**0,086**	**0,040**	**4,575**	**1**	**0,032**	**1,090**	1,007-1,180
Engel Algısı Boyutu	-,045	0,027	2,782	1	0,095	0,956	0,906-1,008
Sabit	-9,013	1,774	25,816	1	0,000	0,000	

TARTIŞMA

Çalışmamızda KRK'dan korunmak amacıyla GGK testi yaptırarak tarama programına katılan bireylerin oranı %20,6 olarak belirlenmiştir. KRK çeşitli tarama yöntemleri ile erken evrede tanılanabilen kanserler arasında yer almaktadır. Ülkemizde Ulusal Tarama Standartları geliştirilmiş olmasına ve bu konuda çalışmalar yürütülmesine rağmen tarama programlarına katılan bireylerin sayısı istenilen düzeyde değildir. Aynı bölgede 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada tarama yaptıran bireylerin yüzdesi %8,8 olarak saptanmıştır (5). Ülkemizde 2011 yılında Vaizoğlu ve ark.'ın yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin %10'undan daha azının KRK ile ilgili tarama programlarına katıldığı saptanmıştır (11).

Güvenç ve ark.'ın 2012 yılında kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada GGK testi yaptıran bireylerin yüzdesini %12 olarak bulmuştur (12). Bu oranlar günümüzde geçmiş yıllara göre tarama oranlarında bir artış olduğunu göstermektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; 2012 yılında Salimzadeh ve ark.'ın 50 yaş üzeri bireylerle İran'da yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin sadece %11,0'ının daha önce KRK tarama programına katıldığı tespit edilmiştir (13). İran'da yapılan bir başka çalışmada katılımcıların sadece %4,2'sinin KRK tarama programlarına katıldığı belirlenmiştir (14). Buna karşın literatürde Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, İtalya gibi gelişmiş ülkelerde tarama programlarına katılan bireylerin yüzdesinin daha yüksek (%48-%80) olduğu belirtilmektedir (15). Bu doğrultuda Türkiye'de geçmiş yıllara göre KRK taramalarında bir artış olduğu ancak bunun henüz gelişmiş ülkeler seviyesinde olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylere GGK testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda %57,7'si, bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmadığı için testi yaptırmadığını bildirmiştir. Baran'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %85,7'sinin KRK tarama yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (16). Yalçınöz Baysal ve Türkoğlu'nun yaptığı çalışmada katılımcıların %89,7'sinin KRK tarama yöntemlerini bilmediği, %94,1'inin taramaya katılma yaşını bilmediği saptanmıştır (5). Nar'ın çalışmasında ise araştırmaya katılan bireylerin %62'sinin KRK'dan korunmak için alınacak önlemler hakkında bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur (7). Çalışma sonuçları ile paralel olarak bizim çalışma bulgumuz da bireylerin KRK ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Bu durumda bilgi eksikliğinin KRK taramalarına katılmayı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %48,1'i doktor istediği için GGK testi yaptırdığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Türk ve Özmen'in çalışmasında da bireylerin %83,3'ünün doktor istediği için test yaptırdığı bulunmuştur (6). Doktorun bireylerden GGK testini yaptırmayı istemesi bireylerin bu davranışı sergilemesinde etkili bir faktör olabilir. Araştırmaya katılan bireylerin %60,9'u gelecekte GGK testi yaptırmayı düşündüğünü yani niyetlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Baran'ın çalışmasında ise çalışmamızın aksine katılımcıların çoğunluğunun (%93,4'ünün) tarama testi yaptırmayı düşünmediği saptanmıştır (16). Almadi ve ark.'ın Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmasında katılımcıların %70,7'sinin KRK taraması yaptırmaya niyetinin olduğu belirlenmiştir (17). Planlanmış Davranış Teorisine göre bireyin belirli bir davranışa yönelik niyeti ne kadar güçlü ise, davranışın gerçekleştirilme olasılığı da o kadar fazladır (18). Bu doğrultuda bizim çalışmamızda bireylerin çoğunluğunun gelecekte GGK testi yaptırmaya niyetlerinin olması, gelecekte davranışa dönüştürmeleri açısından umut vericidir.

GGK testi yaptıranların güven yarar algısı puan ortalaması ve duyarlılık algısı puan ortalaması, GGK testi yaptırmayanlardan daha yüksek, engel algısı puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuş ($p<0,05$), ciddiyet algısı ise önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Rawl ve ark.'ın çalışmasında yarar algısının yüksek olması ve engel algısının düşük olması durumunun, kolonoskopi yaptırmada önemli bir şekilde etkili olduğu bulunmuştur (19). Jacops'un çalışmasında engel (OR= 2,39) ve ciddiyet algısının (OR=0,41) KRK taramalarına katılımda önemli faktörler olduğu bulunmuştur (20). SİM'e göre

duyarlılık ve yarar algısının yüksek, engel algısının düşük olması bireylerin koruyucu davranışı sergilemesini sağlamaktadır. Çalışma bulgumuz yapılan diğer çalışmalar ve literatürle uyumlu bulunmuştur.

Rawl ve ark.'ın çalışmasında, yarar algısının yüksek ve engel algısının düşük olmasının kolonoskopi yaptırmada önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (19). Jacops'un çalışmasında engel (OR=2,39) ve ciddiyet algısı (OR=0,41), taramalara katılımda önemli bulunmuştur (20). Bu çalışmaların aksine bizim çalışmamızda engel algısının önemli bulunmaması, bireylerin hastalığı bir tehdit olarak görmemiş olmalarından kaynaklanabilir. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık inançlarından sadece hastalığa yakalanma olasılığının (duyarlılık algısı) fazla olması ve GGK testi yaptırmanın bu hastalıktan korunmada ve erken teşhiste fayda sağlayacağı düşüncesi (yarar algısı) daha fazla etkili olmuştur.

Yapılan lojistik regresyon analizinde kadınların 0.36 kat daha fazla GGK testi yaptırdıkları söylenebilir. Benzer şekilde Yılmaz ve ark.'ın yaptığı çalışmada da kadınların GGK testi yaptırma oranının erkeklere oranla 5,2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (8). Farklı şekilde Hodge ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların KRK taramalarına daha az katıldıkları saptanmıştır (21). Cinsiyet ile ilgili çalışmalar arasındaki bu farklılığın örneklem grubunun sahip olduğu eğitim düzeyi, bölgenin kültürü gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ailesinde KRK kanser öyküsü (OR=5,30) bulunmasının, GGK testi yaptırma davranışı üzerinde daha fazla etkili olduğu hatta sağlık inançlarından bile daha etkili faktör olduğu saptanmıştır. Ailesinde kanser öyküsü olan bireyler bu hastalığa karşı kendilerini daha duyarlı hissetmiş ve hastalığı daha fazla ciddiye almış olabilir. Bu nedenle de ailesinde kanser öyküsü olmayan bireylere göre GGK testi yaptırmaya daha fazla niyet etmiş ve bunu davranışa dönüştürmüş olabilir.

Sağlık güvencesinin GGK testi yaptırma davranışı üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Pirinççi ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada sağlık güvencesi ile KRK taramalarının bilinirliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (22). He ve ark.'ın çalışmasında sağlık sigortasının yokluğu, KRK taramasının azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (23). Guessous ve ark.'ın çalışmasında sağlık sigortasının olmaması KRK taramalarına katılmada bir engel olarak görülmüştür (24). Yapılan birçok çalışmada sağlık sigortasının KRK taramaları üzerinde etkisi saptanırken bizim çalışmamızda etkili bulunmamıştır. Bu durumun, GGK'nın ASM'ye başvuran tüm bireylere ücretsiz uygulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yarım saatten fazla yürüyüş yapmanın GGK testi yaptırma davranışı üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'ın çalışmasında ise egzersiz yapmanın GGK testi yaptırması üzerine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (8). Literatürde de fiziksel aktivitede bulunmanın KRK'dan korunmada etkili olduğu belirtilmektedir (25). Aslında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen bireylerin tarama davranışlarında da olumlu tutum içinde olmaları beklenirken bizim çalışmamızda farklı şekilde ilişki saptanmamıştır.

Tüm bunlardan hareketle kadın cinsiyete sahip olmanın, ailesinde bağırsak kanseri öyküsü olmasının ve güven yarar algısı ile duyarlılık algısının yüksek olmasının GGK testine katılımda etkili faktörler olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Araştırmaya katılan bireylerin sadece %20,6'sının GGK testi yaptırdığı, bireylerin yüzde 57,7'sinin bilgi eksikliğinden dolayı GGK testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Gaitada gizli kan testi yaptırma davranışını; kadın cinsiyetin 0,36 kat, ailesinde bağırsak kanseri öyküsü varlığının 5.30 kat, güven yarar algısının 1,11 kat ve duyarlılık algısının 1,09 kat arttırdığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak kolorektal kanser taramalarına katılmada sağlık inançlarının etkili olduğu bulunmuştur.

Birinci basamakta çalışan hemşirelerin planlayacağı eğitimlerle bireylerin KRK tarama yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilerek GGK testi yaptırılması konusundaki farkındalıkları arttırılmalı böylece taramaya katılan bireylerin sayısı arttırılmaya çalışılmalıdır.

Yapılacak eğitimlerde sağlık personelleri ve hemşireler, bireylerin sağlık inançlarını dikkate almalıdır. Özellikle bireylerin GGK testi yaptırma davranışında etkili olan güven yarar algısı ve duyarlılık algıları arttırılmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı Değerlendirme Raporları. (Erişim tarihi Şubat 2019). Erişim: URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/kolorektal.pdf

2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara 2016. (Erişim tarihi Mayıs 2018) Erişim: URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2017. (Erişim tarihi Şubat 2019). Erişim: URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf

3. Aksoy G, Güven E. Kolorektal Kanser Öncesi Beslenme Alışkanlığının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.

4. Bebiş H. Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili modeller. Sağlığın Geliştirilmesi. Ayaz Alkaya S. (ed.), Ankara, Hedef CS Yayıncılık,2017; 49.

5. Yalçınöz Baysal H, Türkoğlu N. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve kolorektal kanser ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. International Journal of Human Sciences. 2013; 10:1238-1250.

6. Türk S. Özmen D. Kolon Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumların ''Sağlık İnanç Modeline" Temellendirilerek İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2015.

7. Nar Ş, Esin M.N. Kolorektal Kanserli Hastaların Birinci Derece Akrabalarının Hastalıkla İlgili İnançları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.

8. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Elli Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık İnançlarının Kolon Kanserine İlişkin Tarama Davranışlarına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016; 13: 226-234

9. Güven E. Kolorektal Kanser Öncesi Beslenme Alışkanlığının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.

10. Özsoy S, Ardahan M, Özmen D. Reliability and Validity of the Colorectal Cancer Screening Belief Scale in Turkey. Cancer Nursing, 2007; 30:139-145.

11. Vaizoğlu SA, Turhan T, Temel F, Bolat Ö, Baydar O, Bacanlı A, Asarcıklı F, Güler Ç. Birinci Basamakta 50 Yaş ve Üzeri Bireylerde Kolorektal Kanser İle İlişkili Olabilecek Bazı Faktörlerin ve Gaitada Gizli Kan Tetkikine Uyumun Değerlendirilmesi, Turkish Journal of Geriatrics, 2010; 13: 79-86.

12. Güvenç G, Seven M, Kılıç A, Akyüz A, Akcan G. Breast, Cervical, And Colorectal Cancer Screening Status Of A Group Of Turkish Women, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012; 13(9):4273-4279.

13. Salimzadeh H, Delavari A, Montazeri A, Mirzazadeh A. Knowledge and practice of Iranians toward colorectal cancer, and barriers to screening. Int J Prev Med. 2012; 3: 29-35.

14. Bidouei F, Abdolhosseini S, Jafarzadeh N, Izanloo A, Ghaffarzadehgan K, Abdolhosseini A, et al. Knowledge and perception toward colorectal cancer screening in east of Iran. Int J Health Policy Manag 2014; 3: 11–15.

15. https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Erişim Tarihi: 27 Ocak 2019

16. Karataş Baran G, Pınar G, Şahin S. Elli Yaş ve Üzeri Kadınların Kolorektal Kanserlere Yönelik Farkındalık Durumları ve Kolorektal Kanser Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2014

17. Almadi MA, Mosli MH, Bohlega MS, AlEssa MA, AlDohan MS, Alabdallatif TA, AlSogri TY, Algahtani FA, Mandil A. Effect of Public Knowledge, Attitudes and Behavior an Willigness to Undergo Colorectal Cancer Screening Using the Health Belief Model. Saudi J Gastroenterol. 2015; 21(2):71-7.

18. Ajzen I. "The Theory of Planned Behavior", Organizational Behavior and Human Decision Processes, 1991; 50: 179-211.

19. Rawl S, Champion VL, Menon U, Loehrer P, Vance GH & Skinner CS. Validation of scales to measure benefits of and barriers to colorectal cancer screening. J Psychosoc Oncol. 2001; 19(3/4):47-63.

20. Jacobs L. Health beliefs of first-degree relatives of individuals with colorectal cancer and participation in health maintenance visits: a opulation-based survey. Cancer Nursing. 2002; 25: 251-265.

21. Hodge F, Maliski S, Itty T, Martinez F. Colorectal Can-

cer Screenıng: The Role Of Perceıved Susceptıbılıty, Rısk And Cultural Illness Beliefs Among Amerıcan Indıans, Journal of Cultural Diversity, 2014;21(2):48-55.

22. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Merkezine Başvuranlarda Kolorektal Kanser Tarama Programı Farkındalık Çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015; 14(3),209-214.

23. He E, Lew B-J, Egger S, Banks E,Ward RL, Beral V, Confell K. Factots associated with participation in colorectal cancer screening in Australia: Results from the 45 and up study cohort. 2018; 106, 185-193.

24. Guessous I, Dash C, Lapin P, Doroshenk M, Smith RA, Klabunde CN, And fort he National Colorectal Cancer Roundtable Screening Among the 65 Plus Task Group. Preventive Medicine, 2019; 50: 3-10.

25. Güven E. Kolorektal Kanser Öncesi Beslenme Alışkanlığının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.